

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.
201003873-/HEGS

Vår ref / Saksbehandler
10/6813
Randi Røvik / tlf. 23 06 45 70

Dato:
25.02.2011

HØRING – ENDRING AV PRIORITERINGSFORSKRIFTEN – HELSEHJELP TIL PERSONER SOM OPPHOLDER SEG ULOVLIG I LANDET

Fagforbundet viser til ovennevnte høring, som skal klargjøre gjeldende regler. Vi stiller oss positive til forslaget, men mener primært rettighetene for denne gruppen burde vært styrket ytterligere.

Fagforbundet har i ulike sammenhenger tatt til orde for en mindre restriktiv flyktning- og asylpolitikk, og at humanitære hensyn skal vektlegges også når det gjelder personer som oppholder seg ulovlig i landet. Vi vil derfor gi uttrykk for at det er positivt at høringsnotatet også belyser det humanitære perspektivet, men forslaget ivaretar likevel ikke det grunnleggende prinsipp at det må være behovet for helsehjelp som er avgjørende for retten til helsehjelp.

Det er ut i fra flere hensyn nødvendig at regelverket klargjøres, også med tanke på at helsepersonell m.fl. opplever at dagens regelverk ikke gir tilstrekkelig veiledning med hensyn til hvilke rettigheter disse personene har til helsetjenester. Den tolkningstilstand som kommer til uttrykk i høringsnotatet kan ikke løses av helsepersonell, og det er åpenbart behov for endringer som gjør det enklere å praktisere regelverket.

Personer som oppholder seg ulovlig i landet

I høringsnotatets kap. 3 angis det fire hovedkategorier for personer uten lovlig opphold. Det er mulig det kan diskuteres hvorvidt disse er dekkende, men som det påpekes er ikke disse ment å være uttømmende.

Det vesentlige i denne sammenhengen må være at det fastslås at det ikke er helselovgivningen som ligger til grunn for å fastslå hvorvidt en person har lovlig opphold eller ikke, og at det heller ikke er helsepersonell som kan eller skal ta stilling til om oppholdet er lovlig eller ikke.

Gjeldende rett

I kap. 4 redegjøres det for gjeldende rett, departementets vurderinger av pasientrettighetslovens bestemmelser og hvordan disse forstås i relasjon til de som oppholder seg ulovlig i landet. Vi mener det først og fremst er forskriftsadgangen i § 1-2 som gir grunnlag for avgrensninger av hvem det skal gjøres unntak for, og at spørsmålet om en kan innfortolke et lovlighetskrav i lovens øvrige bestemmelser ikke er avgjørende for forslaget til forskriftsendring.

Når det gjelder kommunehelsetjenestelovens § 2-1 om hvorvidt *midlertidig oppholder seg* er et selvstendig alternativ til *bor* vil vi peke på at det har vært forstått som et selvstendig alternativ når det gjelder for eksempel eldre og/eller andre med pleie- og omsorgsbehov. I den forbindelse har flere såkalte *feriekommuner* pekt på den ressursmessige belastning dette påfører kommunen.

Også de som ikke har såkalt lovlig opphold må kunne sies å oppholde seg i landet, og i en kommune. Det avgjørende kan derfor ikke være hvor en kan anses bosatt, men hvor en oppholder seg når behovet for helsetjenester oppstår.

Formålet med forskriften er å avgrense hvilke tjenester de har krav på, og det virker derfor unødvendig kompliserende å søke svar når disse forholdene ikke er eksplisitt omtalt i lovt tekst eller forarbeider. Hvilke eksplisitte rettigheter de som ikke har lovlig opphold skal ha, er i stor grad et politisk spørsmål som vanskelig kan avledes på denne måten.

Forskriftsadgangens ordlyd ”ikke *har fast opphold i riket*” synes derfor tilstrekkelig til å dekke de ulike forholdene forslaget tar opp.

Forslaget

Forslaget om en generell ordlyd, presisering av hvem som har fulle rettigheter og hvilke rettigheter øvrige har, er en fornuftig og dekkende løsning. Når det gjelder hvilke rettigheter dette skal gjelde mener vi forslaget ikke går langt nok, men vil likevel gi uttrykk for at det er positivt at det foreslås at retten til nødvendig helsehjelp også skal gjelde spesialisthelsetjenesten, og at det er tatt hensyn til behovet for presisering når det gjelder rett til abort, svangerskapsomsorg, helsehjelp til barn, smittevern, psykisk helsevern og de som er undergitt frihetsberøvelse.

Når det gjelder hvilket nivå tjenestene skal ytes på fremstår det imidlertid uhensiktsmessig at det ikke gis rett til fastlege, som må sies å være den mest nærliggende ordning for å gi helsehjelp i kommunene. Alternativet er økt press på spesialisthelsetjenestene. Prinsippet bør være rett behandling, til rett tid og på rett sted også for denne gruppen.

Forslaget til ny forskrift vil ikke eliminere behovet for skjønnsutøvelse, eller den vanskelige situasjonen helsepersonell settes i over for pasienter og brukere i kategorien *personer med ulovlig opphold*. Dette vil spesielt gjelde nødvendig behandling og helsetjenester, som ikke kan vente, men også tilfeller som faller inn under øyeblikkelig hjelp. For å avhjelpe denne situasjonen er det viktig at det utarbeides en veileder for helsepersonell, og at informasjon på ulike språk gjøres tilgjengelig for denne gruppen pasienter og brukere.

Problemstillingen krever også god kommunikasjon med andre offentlige instanser med tanke på forhold som gjelder utsendelse, og beslutning om behandling skal iverksettes eller ikke. Vi mener dette burde vært omtalt nærmere i høringsnotatet.

Når det gjelder behov for psykiatriske helsetjenester, men også andre behandlingstilbud kan vi vanskelig se at en slik regel kan praktiseres absolutt. Ventelister er i så måte et utilstrekkelig kriterium for å fastslå om behandling kan avvente, som kjent er det andre forhold enn behov for behandling som kan være utslagsgivende for når behandling kan tilbys. Dette bør vurderes nærmere i det videre arbeidet med forskriften.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Vi opplever at det knytter seg usikkerhet til det reelle behovet for helsehjelp for de uten lovlig opphold, og at det også er geografiske forskjeller med hensyn til hvilke kostnader dette faktisk innebærer for kommuner og helseforetak. Vi har tidligere pekt på utfordringen for såkalte "feriekommuner", men har også registrert at spørsmålet er tatt opp i forbindelse med lemping av visumreglene i nordområdene. Hvorvidt departementets vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser er dekkende er derfor usikkert.

Dette er ikke personer en kan forvente har midler til å betale for helsetjenester som mottas, og det bør foretas en gjennomgang av finansieringen av disse tjenestene og om det er rimelig at den som yter helsetjenester skal bære hele den økonomiske risikoen.

Med hilsen
FAGFORBUNDET
Utredningsenheten

Jan-Tore Strandås
leder

Randi Røvik
rådgiver

Kopi: LO